

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna.

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:



CLAVE ROJA



CLAVE AZUL



CLAVE AMARILLA

SCORE MACAS

Parámetros	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤50		51 - 59	60 - 100	101 - 110	111 - 119	≥120	FC	
Sistólica	≤89		70 - 89	90 - 139		140 - 159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤49		50 - 59	60 - 80	81 - 89	90 - 109	≥110	Diastólica	
FR	≤11			12 - 22		23 - 29	≥30	FR	
T _° C		≤35,5		35,6 - 37,5	37,6 - 38,4		≥38,5	T _° C	
Sat O ₂	≤85	86-89	90 - 93	94 - 100				Sat O ₂	
Estado de Conciencia		confusa/ agitada		Alerta	responde a la voz/somnolienta	responde al dolor/estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria				Negativo	Positivo			Proteinuria +	
Lactato mMol/L				<1	1 - 1,9	2 - 3,9	≥4		

Activación de la clave

El equipo de respuesta ante la activación de la clave estará conformado de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud y su nivel de complejidad. Se deberá contar mínimo con 2 personas ideal 4:

- Primer nivel de atención: 2 personas
- Segundo y tercer nivel de atención: 2 a 4 personas

Cada miembro del equipo tendrá funciones específicas y se los designará con:

1. Coordinador (a)
2. Asistente 1
3. Asistente 2
4. Circulante



EQUIPO de atención en claves obstétricas

Asistente

1

Coordinador(a)



Gestante



Asistente 2

Circulante



ORGANIZACIÓN DEL AZUL

COORDINADOR (A): Líder,
persona capacitada en claves

obstétrico



1. Organizar el equipo y comprobar funciones de asistentes y circulante

2. Medicamentos y fluidos

3. Signos de toxicidad por medicamentos

4. Definir conductas de acuerdo a evolución clínica; Evaluar el estado del paciente con SV y Score Mama

5. Traslados o asumir el caso de acuerdo a capacidad

6. Información a familiares mediante el circulante

Asistente 1: Capacitado en claves obstétricas



1. Explicar el procedimiento y dar confianza a la paciente

2. En pacientes con alteración de la conciencia permeabiliza la vía aérea con maniobra de elevación de mentón

3. Suministrar oxígeno:
SpO₂: >90%

4. Reevaluar a la paciente posterior a medicamentos e informar a coordinador

5. Colaborar en procedimientos con coordinador

6. Cubrir a la paciente para evitar hipotermia

7. Asegurar posición con desviación uterina a la izquierda (Postparto no aplica)

8. Registrar en historia clínica eventos con tiempos

Asistente 2: capacitado en claves obstétricas, se colocará a un lado de la paciente

1. Abre el KIT AZUL

2. Toma los signos vitales, al iniciar proteinuria si amerita, monitoriza eliminación urinaria y Score MAMÁ

3. Garantiza 2 vías venosas en cada brazo con catéter 16 o 18

4. Muestras sanguíneas en tubo tapa roja, lila y celeste.

5. Evacua la vejiga previa antisepsia y coloca catéter vesical para medición urinaria

6. Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.

7. Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.



Circulante: se colocará al lado izquierdo de la gestante, su posición puede variar según las necesidades del caso.

1. Rotula los tubos de muestra sanguíneas y realiza orden de laboratorio

2. Garantiza que las muestras lleguen al laboratorio y se inicie el procedimiento.

3. Garantizar que los profesionales de imagen acudan para la realización de exámenes al lado de la cama

4. Llama a más personal según amerite el coordinador.

5. Asiste al coordinador del equipo en un procedimiento

6. Mantiene contacto con la familia de la paciente para mantenerlos informados de acuerdo a lo que mencione el coordinador.

7. Activa la Red para realizar la transferencia si amerita.

8. Llena el formulario 053 para transferencia si amerita.



PROTOCOLO DE MANEJO CLAVE AZUL



Acciones a realizar	1er nivel	2do nivel	3er nivel
1. Identifique a la paciente con signos de gravedad.	X	X	X
2. Si la paciente se encuentra convulsionando, realice medidas de protección y permeabilidad de vía aérea.	X	X	X
3. Active la CLAVE AZUL y conforme el equipo de acuerdo a la disponibilidad.	X	X	X
4. Realice examen físico completo que incluya signos vitales completos, especialmente la presión arterial.	X	X	X
5. Realice evaluación de la vitalidad fetal con auscultación o Doppler fetal si dispone	X	X	X
6. Asegure vía aérea: proporcione oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %. Si requiere aspire secreciones. Considere uso de mascarilla laríngea en las siguientes circunstancias: ✓ Si no recupera estado de conciencia posconvulsivo. ✓ Si presenta vómito y convulsiones. ✓ Si tiene una escala de Glasgow menor a 9	X	X	X



PROTOCOLO DE MANEJO CLAVE AZUL

Acciones a realizar	1er nivel	2do nivel	3er nivel
7. Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16, N°18 o N° 20.	X	X	X
8. Coloque catéter urinario con bolsa de recolección.	X	X	X
9. Inicie impregnación con sulfato de magnesio : ✓ Preeclampsia: 4 g IV en 20 minutos ✓ Eclampsia: 6 g IV en 20 minutos	X	X	X
10. Continuar con mantenimiento de sulfato de magnesio: ✓ Preeclampsia: 1g / hora en infusión continua. ✓ Eclampsia: 2g / hora en infusión continua	X	X	X
11. En caso de toxicidad por el sulfato de magnesio, aplicar gluconato de calcio al 10%, 1 g por vía intravenosa en 10 minutos.	X	X	X
12. Iniciar terapia antihipertensiva si PAS $\geq$ 160 mmHg y PAD $\geq$ 110mmHg o según signos de severidad : ✓ Nifedipino: 10 mg vía oral cada 20 o 30 minutos según respuesta. ✓ Hidralazina: 5 mg intravenoso, si la presión arterial diastólica (PAD) no disminuye.	X	X	X



PROTOCOLO DE MANEJO CLAVE AZUL

Acciones a realizar

1er nivel

2do nivel

3er nivel

13. En caso de convulsiones recurrentes: adicionar un bolo de 2g de sulfato de magnesio en 20 minutos, aumentar la infusión a 2 - 3 g/hora. No se debe exceder la administración de 8g del sulfato de magnesio sumados los bolos adicionales a la dosis de impregnación en caso de persistencia de convulsiones.

X

X

X

14. Si posterior al bolo de sulfato persisten las convulsiones administrar:

- ✓ Diazepam 5 a 10 mg intravenoso cada 5 a 10 minutos a una velocidad $\leq$ a 5 mg/min y la dosis máxima de 30 mg

X

X

X

15. Administrar maduración fetal si es un embarazo entre las 24 y 34 semanas 6 días.

X

X

X

16. Revalorar a la paciente cada 15 minutos :

- ✓ Control y registro de signos vitales (PA, FC, FR, Sat O₂, nivel de conciencia), frecuencia cardiaca fetal y reflejos osteotendinosos.
- ✓ Control y registro de diuresis.
- ✓ Asegurar el suministro de oxígeno suplementario.
- ✓ Evaluar continuamente la presencia de signos de gravedad

X

X

X





PROTOCOLO DE MANEJO CLAVE AZUL

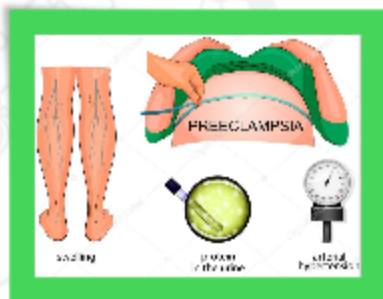
Acciones a realizar	1er nivel	2do nivel	3er nivel
17. Evaluar el resultado de exámenes para descartar o diagnosticar Síndrome HELLP y valorar bienestar fetal para considerar finalización de la gestación.		X	X
18. Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
Exámenes de laboratorios complementarios			
✓ Si tiene disponibilidad: proteinuria en tirilla, biometría hemática completa.	X		
✓ Biometría hemática con recuento de plaquetas.			
✓ Creatinina, urea, ácido úrico, bilirrubinas, transaminasas (TGO, TGP), LDH y frotis sanguíneo.		X	X
✓ Proteinuria en tirilla, relación proteinuria/creatinuria en orina al azar			
Pruebas de bienestar fetal			
✓ Registro cardiotocográfico.		X	X
✓ Ecografía obstétrica y Doppler fetal.			



Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia

Impregnación

20 ml de Sulfato de magnesio 20% (4g) +80 ml de solución isotónica a 300 ml/hora bomba de infusión; 20 minutos (4 g en 20 minutos) equipo de venoclisis.



Mantenimiento

50 ml de Sulfato de magnesio 20% (10g) +450 ml de solución isotónica a 50 ml/hora bomba de infusión; 20 minutos (4 g en 20 minutos) equipo de venoclisis.

Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia

Impregnación

30 ml de Sulfato de magnesio 20% (6g) +70 ml de solución isotónica a 300 ml/hora bomba de infusión; o 100 gts/min 20 minutos en equipo de venoclisis.



Mantenimiento

100 ml de Sulfato de magnesio 20% (20g) +400 ml de solución isotónica a 50 ml/hora bomba de infusión; o 17 gotas/minuto en 20 minutos equipo de venoclisis (2 g/hora)

Sistemas de clasificación del síndrome de HELLP

Clase HELLP	Clasificación Mississipi*	Clasificación de Tennessee**
1	Plaquetas $< 50\ 000/\text{ml}$ AST o ALT $\geq 70\ \text{UI/L}$ LDL $\geq 600\ \text{UI/L}$	Plaquetas $\leq 100\ 000/\text{ml}$ AST o ALT $\geq 70\ \text{UI/L}$ LDL $\geq 600\ \text{UI/L}$
2	Plaquetas $50\ 000 - 100\ 000/\text{ml}$ AST o ALT $\geq 70\ \text{UI/L}$ LDL $\geq 600\ \text{UI/L}$	No aplica
3	Plaquetas $100\ 000 - 150\ 000/\text{ml}$ AST o ALT $\geq 40\ \text{UI/L}$ LDL $\geq 600\ \text{UI/L}$	No aplica
Parcial/Incompleto	No aplica	Preeclampsia severa + 1 de los criterios de laboratorio para HELLP.

Protocolo de manejo del Síndrome de HELLP

Acciones a realizar	1er nivel	2do nivel	3er nivel
Identifique a la paciente con signos y síntomas sugestivos de HELLP.	X	X	X
Administrar sulfato de magnesio	X	X	X
La transfusión de plaquetas se realizará de acuerdo al cuadro clínico de la paciente y deberá ser manejada de acuerdo a los criterios de índice de Choque		X	X



Clave Roja



Atonía Uterina

- La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas).

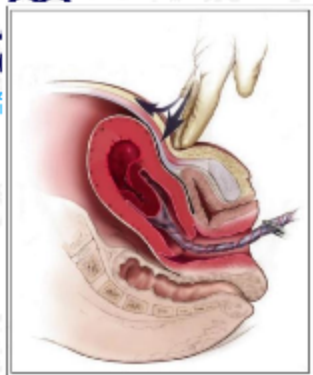


Trauma del Tracto Genital



Hacen referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina

1. **La inversión uterina:** consiste en la salida de la cara endometrial del útero hacia la vagina, y en su expresión máxima hacia la vulva. Las complicaciones graves se producen cuando se forma un anillo de constricción que fija fuertemente la porción invertida, que provoca edema y congestión vascular, e incluyen: hemorragia masiva, shock como respuesta neurológica, la rotura uterina.
2. **Rotura uterina:** se define como la pérdida de integridad de la pared del útero, los factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias)



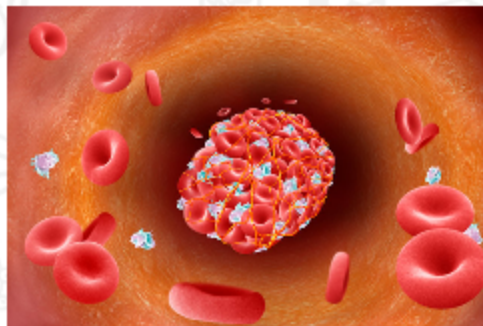
Retención Placentaria

La salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma. Se ha probado en estos casos que la histerectomía es la mejor alternativa y la mortalidad materna es baja en comparación con un manejo conservador.

Trastornos de la coagulación

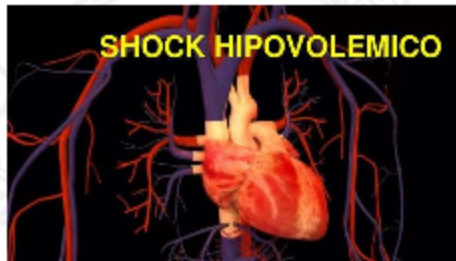
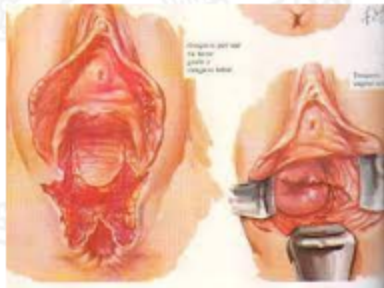
Alteraciones de la coagulación: coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.

- ❑ Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.
- ❑ Adquiridas: preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abruptio placentae, sepsis.



Desgarro de Vagina y Cuello

También llamados laceraciones o desgarros perineales suceden cuando la cabeza del bebé que sale de la abertura vaginal es demasiado grande para que la vagina se estire o es de un tamaño normal, pero la vagina no se estira con facilidad. Este tipo de desgarro es bastante común.



Se define como el síndrome que resulta de una perfusión celular inadecuada, para mantener el metabolismo celular y ocurre secundaria a una caída brusca en el volumen sanguíneo circulante.

ALGORITMO DE LA CLAVE ROJA

VALORACIÓN MATERNA

Colocar TANN

-Signos vitales
-Vía Aérea

2 Cateteres periféricos
-Catéter urinario

Laboratorio:
Exámenes
Pruebas Cruzadas

Prueba de coagulación

VALORACIÓN FETAL

Auscultación o Doppler fetal

Si es paciente obstétrica tratar según la causa

MANEJO HIDRATACIÓN

Infusión rápida (3:1), luego bolos de 500 cc hasta PAS $\geq$ 90 mmHg

No mejoría clínica

2 paquetes O – sin pruebas cruzadas

IDENTIFICAR CAUSA: 4T

1 T: Atonia: **MASAJE UTERINO**
Oxitocina: 10 UI/mL IM(o 5 UI IV lento) y 20 – 40 UI en 1000 mL de cristaloides IV 250 mL/h
Misoprostol 800 µg SL o VO o IR.
Metilergonovina 0,2 mg IM, c/2 a 4h, x 5 dosis en 24h.

NOTA: No en pacientes hipertensas

No cede: Colocar Balón Hemostático

2 T: Trauma vaginal
Inspección
Compresión
Reparar

3 T: Retención placentaria tras estabilización revisión

4T: Coagulopatía
Referir a nivel de mayor resolución

FÁRMACOS

ATONÍA UTERINA

1. Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenoso lento) y 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión intravenosa a 250 mL/h.
2. • Misoprostol 800 µg sublingual o vía oral u 800 µg vía rectal.
3. • Metilergonovina o Ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período de 24 horas.



COAGULOPATÍA

Administrar ácido tranexámico a dosis de 1 g IV (luego cada 6 horas)



Ejerce contrapresión circunferencial en los miembros inferiores y la pelvis; esto incrementa la presión en el sistema venoso y genera una derivación de la sangre a la circulación central, manteniendo la circulación en órganos como: corazón, riñones, cerebro y pulmones.

INDICACIONES

Pacientes con hemorragia obstétrica posparto, poscesárea o posaborto con pérdidas estimadas mayores a 750 mL o con cambios hemodinámicos que demuestran estado de choque hipovolémico como:

- Índice de choque igual o mayor a 0.9
- Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg persistente
- Presión arterial media menor de 65 mmHg persistente
- Frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto

CONTRAINDICACIONES

- Feto viable en el útero que puede estar a 20 minutos del parto
- Pacientes con focos hemorrágicos por encima del diafragma
- Estenosis mitral
- Falla cardíaca congestiva
- Hipertensión pulmonar
- Laparotomía

Mecanismo de Acción



Colocación y retiro



1. La colocación se inicia por la porción distal; simultáneamente ambos componentes de cada pierna del 1 al 3, luego el componente pélvico (4) y, finalmente, la bola del componente 5 se acopla sobre el cuerpo uterino y se fija con el componente 6. Lo pueden colocar una o dos personas.
2. En las pacientes de talla baja puede comenzarse con el componente 2 (doblando el componente 1 sobre el componente 2).
3. Los componentes 2 y 3 se colocan sin que se afecte la flexibilidad de la articulación de la rodilla; los componentes 5 y 6 comprimen el útero; la colocación del traje no debe ocasionar dificultad ventilatoria.

1. El retiro siempre debe iniciarse del componente distal al proximal (siguiendo el mismo orden de la colocación, del 1 al 6)
2. En los miembros inferiores se retiran, simultáneamente, los componentes de ambas piernas del 1 al 3, luego el 4 y, por último, los componentes 5-6.

NOTA IMPORTANTE

Regla de los 20/20/20: antes de pasar de un nivel a otro deben transcurrir 20 minutos, lapso en que la presión arterial sistólica no deberá descender más de 20 mmHg o la frecuencia cardíaca aumentar más de 20 latidos por minuto; de no ser así, deberán recolocarse todas las secciones y reevaluar a la paciente

CLAVE AMARILLA

Manejo de sepsis y choque séptico obstétrico en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención.

SHOCK

Síndrome , de etiología multifactorial, desencadenado por una inadecuada perfusión sistémica aguda, que se caracteriza por el desequilibrio entre demanda y oferta de oxígeno.

SRIS

Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, es una respuesta inflamatoria diseminada ante una variedad de insultos clínicos severos, los que pueden ser infecciosos o no.

SHOCK SÉPTICO

Sepsis severa + Presión Arterial Media < 60 mmHg (o < 80 mmHg si es hipertensa) a pesar de la adecuada administración de líquidos.

INFECCIÓN

Fenómeno microbiológico caracterizado por la respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismos o a la invasión de tejidos normalmente estériles del huésped por los mismos.

SEPSIS

Síndrome clínico que se asocia a una respuesta inflamatoria exacerbada a un foco infeccioso. Si se suma al menos un signo de hipoperfusión o disfunción orgánica la sepsis es severa.



COORDINADOR (A)



- Organizar el equipo.
- Definir conductas a seguir.
- Clasificar el grado de severidad del compromiso de la gestante.
- Buscar la causa del SIRS, sepsis o choque séptico.
- Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario.
- Tomar decisión de traslado o asumir el caso.
- Ordenar la aplicación de los antibióticos, previa toma de muestra para cultivos que no demoren más de 45 minutos, caso contrario iniciar tratamiento empírico.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes de la paciente a través del circulante.

ASISTENTE 1



- Explicar a la paciente brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza.
- Permeabilizar la vía aérea.
- Suministrar oxígeno suplementario.
- Valorar Signos Vitales, eliminación urinaria y SCORE MAMA.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Reevaluar el estado de choque luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos y en la revisión de la historia clínica.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.

ASISTENTE 2



- Abrir el **KIT AMARILLO**.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter.
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos y tomar muestras para cultivos, según disponibilidad.
- Realizar gasometría, según disponibilidad.
- Realizar las órdenes de laboratorio e imagen, de acuerdo al criterio del cuadro infeccioso y según disponibilidad.
- Aplicar líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.

CIRCULANTE



- Rotular los tubos de muestra de sangre y de cultivos.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio.
- Garantizar que los profesionales de imagen del establecimiento de salud acudan.
- Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo..
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- Establecer contacto con la familia de la paciente.
- Activar la Red para realizar transferencia, si el caso lo amerita.
- Llenar el formulario 053 para transferencia, si el caso lo amerita.

ALGORITMO DE MANEJO CLAVE AMARILLA

IDENTIFIQUE SEPSIS Y/O SHOCK SÉPTICO

2 o más signos de SIRS:

- Temperatura mayor a 38 °C o menor a 36°C
- FC mayor a 90 lpm
- FR mayor a 20 por minuto o presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) menor a 32 mmHg (costa) o menor de 28 mmHg (sierra)
- Glóbulos blancos > 12.000/ul o < 4.000/ul o % de formas inmaduras

Quick SOFA

- Alteración del nivel de conciencia
- FR mayor a 22 X'
- PAS menor a 100 mmHg

ACTIVE CLAVE AMARILLA

Abra el kit Clave Amarilla

Solicite Transferencia a nivel de mayor complejidad

- EXAMEN FÍSICO COMPLETO
- MONITORIZACIÓN PERMANENTE DE SIGNOS VITALES
- VÍAS, SONDAS Y MUESTRAS

- Vía aérea permeable
- Sat O₂ >90%
- Solución salina 0.9% 30 ml/kg de inicio
- Si continúa hipotensión, iniciar dopamina o norepinefrina
- Solicite exámenes complementarios
- Laboratorio e imagen

MONITOREE EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE REANIMACIÓN

- Presión arterial media ≥ 65mmHG
- Gasto Urinario ≥ 0.5 ml/kg/hora
- Saturación venosa central mixta (Vena Cava superior) > 65%
- PVC 8 a 12 (mmHg)
- Lactato sérico < 2 mmol
- Inicie ATB de espectro amplio.

INICIE MEDIDAS DE ESTABILIZACIÓN

HORA DORADA

Iniciar administración de antibiótico de amplio espectro en la primera hora de atención, sin que la obtención de los cultivos retrase su administración, caso contrario iniciar tratamiento empírico con monoterapia de amplio espectro, según nivel de atención.

ESQUEMA ANTIBIOTICO

Esquema 1:

Penicilina 5 '000.000 IV
cada 4 horas + Metronidazol
500 mg IV c/8h +
Gentamicina 80 mg IV cada
8 horas

Esquema 2:

Ampicilina/sulbactam 3gr IV
cada 6horas + Clindamicina
900mg IV cada 8horas más
+ Gentamicina 1,5mg/kg IV
y luego 1mg/kg cada 8horas
mg

Esquema 3:

Ceftriaxona 1 g IV cada 12
horas + Metronidazol 500
mg IV cada 8 horas o
Clindamicina 600 mg IV
cada 6 horas

Esquema 4:

Piperacilina/tazobactam
4.5 g IV cada 6 horas.

Si a pesar de la administración adecuada de líquidos la hipotensión persiste (PAS menos de 90 mmHg), se deberá considerar la administración de vasopresores. La elección del fármaco vasopresor dependerá del nivel de atención.

MANEJO DEL FETO

Paciente crítica: se debe considerar extracción del feto si es beneficioso para la madre y el feto. La decisión sobre el tipo de procedimiento será evaluado por el ginecólogo de mayor experiencia, con la posterior consulta con la madre para la toma de decisión, dependiendo el estado materno, la edad gestacional y la viabilidad fetal.

VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

Valoración inicial

Historia Clínica Completa

Evaluación Física

Evaluación del Dolor y

Sangrado

Evaluación del Bienestar
Fetal

Preparación para Pruebas de Monitoreo de Bienestar Fetal

Consentimiento Informado

Preparación para la Cardiotocografía

- Posicionamiento

- Colocación de Transductores

- Duración

Preparación para la Ecografía Obstétrica

- Hidratación

- Posicionamiento



VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

Preparación para Pruebas de Maduración Fetal

Evaluación del Estado General de Salud
Administración de Corticoesteroides (si
es necesario)

Pruebas de Maduración Pulmonar
Educación y Orientación



VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

Identificar oportunamente a una mujer con riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio requiere de la aplicación de una herramienta complementaria. ¿Cuál de estas herramientas debe utilizar?

- a. Escala de Sepsis Obstétrica.
- b. Escala de Norton.
- c. Escala de Glasgow.
- d. Score Mamá.

VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

Identificar oportunamente a una mujer con riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio requiere de la aplicación de una herramienta complementaria.
¿Cuál de estas herramientas debe utilizar?

- a. Escala de Sepsis Obstétrica.
- b. Escala de Norton.
- c. Escala de Glasgow.
- d. Score Mamá.**

VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para disminuir la mortalidad materna, ha establecido la estrategia del Score MAMÁ, que es aplicado en todas las unidades públicas para evaluar el riesgo obstétrico. ¿De los siguientes criterios para evaluar el riesgo obstétrico, cuál NO corresponde?

- a. Sangrado.
- b. Signos vitales completos.
- c. Proteinuria.
- d. Estado de consciencia.

VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para disminuir la mortalidad materna, ha establecido la estrategia del Score MAMÁ, que es aplicado en todas las unidades públicas para evaluar el riesgo obstétrico. ¿De los siguientes criterios para evaluar el riesgo obstétrico, cuál NO corresponde?

- a. **Sangrado.**
- b. Signos vitales completos.
- c. Proteinuria.
- d. Estado de consciencia.

VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

En el SCORE mamá está indicado el uso de un medicamento en caso de toxicidad por sulfato de magnesio. ¿Cuál es el medicamento, concentración, dosis, tiempo y vía correcta de administrar?

- a. Gluconato de calcio al 10 %, 4 g por vía intravenosa en 20 minutos.
- b. Gluconato de calcio al 10 %, 1 g por vía intravenosa en 10 minutos.
- c. Gluconato de calcio al 10 %, 2 g por vía intravenosa en 10 minutos.
- d. Gluconato de calcio al 20 %, 2 g por vía intravenosa en 20 minutos.

VALORACION Y PREPARACION PARA MONITOREO, BIENESTAR Y MADURACIÓN FETAL

En el SCORE mamá está indicado el uso de un medicamento en caso de toxicidad por sulfato de magnesio. ¿Cuál es el medicamento, concentración, dosis, tiempo y vía correcta de administrar?

- a. Gluconato de calcio al 10 %, 4 g por vía intravenosa en 20 minutos.
- b. Gluconato de calcio al 10 %, 1 g por vía intravenosa en 10 minutos.**
- c. Gluconato de calcio al 10 %, 2 g por vía intravenosa en 10 minutos.
- d. Gluconato de calcio al 20 %, 2 g por vía intravenosa en 20 minutos.